Japan Society of Obstetrics and Gynecology

33　子宮頸癌Ia期における子宮温存のリスクの評価

国立東京第二病院
渡辺豊治、中野孝之、吉田洋子、板倉紘一、
矢野方夫、和泉　滋

[目的]子宮頸癌0期とIa期において、円錐切除(円切)により子宮を温存するリスクを比較評価するため、円切後ただちに子宮を摘出するpreliminary study (A群：S48～S60)、および円切後のfollow up study(B群：H1～現在)、を行い、それぞれの臨床病理学的所見および臨床経過を検討した。[方法]A群は円切時診断で0期、Ia期の43例(42.2±7.1才)で、最終診断は0期24例、Ia期17例、Ib期2例であり、円切標本において病変の円周性占拠範囲と頚管内奥行き、切除断端における病変の有無、摘出子宮における病変の遺残を検討した。B群は円切後診断にて0期41例、Ia期18例の計59例(34.4±5.3才) で、円切標本において病変の円周性占拠範囲と切除断端における有無follow　up成績を検討した。[成績]1.A群では、0期に比してIa期で頚管内奥行きが深い傾向がみられた。頚管側切除断端陽性例は、0期24例中1例(4.2%)、Ia期17例中4例(23.5%)と、後者においてやや高頻度であった。 しかし、摘出子宮における遺残は0期ではみられず、Ia期でも1例のみであった。なお、円周性占拠範囲が1/4以下では、切除断端陽性例、遺残例ともに認めなかった。
2.B群では、頚管側切除断端陽性は0期41例中3例(7.3%)、Ia期18例中3例(23.1%)と、後者においてやや高頻度であった。また、観察期間は0期では平均43.6ヶ月(6～82ヶ月)、Ia期では平均45.2ヶ月(4～83ヶ月)であり、現在までの再発例は0期の１例のみでIa期では再発を認めていない。
[結論]Ia期では切除断端陽性の頻度が0期よりやや高いが、腫瘍の局所遺残例や局所再発例は0期と同様に少数であり、Ia期における子宮温存のリスクは意外に高くない可能性が示唆された。

34　側方靭帯を温存した広汎性子宮全摘出術の予後

石川県立中央病院
矢吹朗彦，朝本明弘，干場　勉，西本秀明，
松寺直樹

［目的］我々は，基靭帯はlamina ligamenti umbilicalis(Pernkopf)，Mackenrodt靭帯及び側方靭帯からなる複合体であるとの見解を述べてきた．さらに，荻野，Meigs らのWertheim，岡林術式による予後を参考にして，広汎子宮全摘術における基靭帯の切除対象は，Mackenrodt靭帯切離までで良いが，骨盤側方の廓清には改善の余地が有ると報告した．そして深子宮静脈までの内腸骨血管臓側枝をCUSAを用い露出，分離し，内腸骨血管分岐部で切離する方法を提案した．我々の方法による５年以上の生存率について報告する．
［方法］対象は子宮頸癌患者50名(1983～91)，進行性直腸癌患者27名である．進行性直腸癌手術には単純子宮全摘出術，岡林術式および内腸骨血管をAlock 管まで露出，臓側枝を切離する方法を併用した．理由は，直腸癌の転移の一部は内腸骨動脈に沿うリンパ系を上行し内腸骨節に至るため基靭帯起始部の廓清が必要であると共に，腺癌で放射線照射の適応外で予後の修飾がなく術式の予後の評価に適すためである．生存率はKaplan-Meier累積曲線で示し，一般化Wilcoxonで解析した．
［成績］子宮頸癌の 5年生存率は，１期95.4%(21/22)，２期88.0%(22/25)，３期100%(3/3)であった．直腸癌手術へ３術式を併用した症例間の予後には統計的有意差はなかった．しかし，我々の方法を併用した群に，臨床的な延命効果と局所再発の減少が見られた．
［結論］我々の提案する側方靭帯を温存した広汎子宮全摘術は，臨床的に十分応用されるものと考える．また，この方法の一部は次のTeLinde's Operative Gynecology に引用される予定である．

NII-Electronic Library Service